

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa kefarmasian merupakan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan PMK Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi.

Paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan dengan manfaat yang pasti dan komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Keselamatan pasien sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan (Steyfan Benawan, 2019).

Kejadian *Medication Error (ME)* merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. *ME* adalah kejadian yang merugikan pasien

akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Yosefin Ch. Donsu, 2016).

Penelitian Bates menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada:

- Tahap *ordering* (49%)
- Tahap administrasi (26%)
- *Pharmacy management* (14%)
- *Transcribing* (11%)

Penelitian yang pernah dilakukan di 500 apotek dan rumah sakit di Amerika Serikat menemukan kesalahan yang sering terjadi pada tahap “*dispensing*” yaitu antara lain cara pemberian obat yang salah, pemberian label yang keliru, salah dosis dan salah sediaan. Ini pun terjadi pada fase “*administration*” dimana pada penggunaan obat haruslah secara tepat dengan memperhatikan petunjuk kemasan obat agar tidak menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan fisik, mental dan jiwa pengguna. *The Institute of Medicine* melaporkan setiap tahun *medical error* menyebabkan kematian pada 44.000 - 98.000 pada pasien di Amerika Serikat, persentase disebabkan oleh obat (*medication error*) yang merupakan salah satu penyebab umum untuk terjadinya *medical error*, sekitar 3,7% yang menyebabkan kerugian pada pasien (Uhing, 2015).

Kasus *medication error* di Indonesia tergolong sangat banyak. Salah satunya pembuatan puyer yang mencampur berbagai macam obat. *Medication error* terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia mencapai 3 - 6,9%, sedangkan peneliti lain melaporkan angka kejadian *medication error* yang terjadi pada fase administrasi (38%) menduduki urutan kedua setelah fase *ordering/prescribing* (39%) (Uhing, 2015).

Berdasarkan penelitian Yosefin dkk pada tahun 2016 pada fase *prescribing* menunjukkan beban kerja menjadi faktor paling banyak menyebabkan *medication error* sekitar 48%. Pada penelitian Steyfan dkk tahun 2019 pada fase *prescribing* faktor gangguan/interupsi bekerja menjadi penyebab paling banyak kesalahan dengan persentase 71%. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Leydia dkk tahun 2019 menyatakan pada fase *prescribing* yaitu gangguan/interupsi bekerja menjadi faktor penyebab *medication error* sebanyak 47%.

Maka berdasarkan uraian diatas Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Studi Literatur Faktor Penyebab *Medication Error* pada Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit".

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa saja yang dapat menyebabkan *medication error* pada pelayanan kefarmasian di tiga Rumah Sakit berdasarkan Studi Literatur?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di tiga Rumah Sakit berdasarkan Studi Literatur?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *medication error* pada pelayanan kefarmasian di tiga Rumah Sakit berdasarkan Studi Literatur.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

- a. Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *medication error* di tiga Rumah Sakit berdasarkan Studi Literatur.
- b. Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di tiga Rumah Sakit berdasarkan Studi Literatur.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Diploma III Farmasi
- b. Untuk meningkatkan mutu hidup pasien dengan meminimalkan resiko kegagalan dalam proses pengobatan ataupun perawatan.